

収入状況申告書

※**該当年**の1月から12月までの収入について以下のとおり申告します。

※該当年とは
申請受付日が
7月1日～12月31日→前年中
1月1日～6月30日→一昨年中

令和 年 月 日

申請者氏名

下表の**年金等(老齢年金を除く)及び手当等**について(いずれか該当する□に✓チェック)

※受診者ご本人(18歳未満の場合は保護者)のことについてご記入ください

受給している

(下表へお進みください)

受給していない

(以下の記入は不要です)



該当する□に✓チェック、年間受給額を記入してください

年金・手当等の種別	年間受給額
<input type="checkbox"/> 障害年金	※年金生活者支援給付金は含みません 円
<input type="checkbox"/> 遺族年金	※年金生活者支援給付金は含みません 円
<input type="checkbox"/> 寡婦年金	円
<input type="checkbox"/> 障害一時金及び手当金	円
<input type="checkbox"/> 特別障害給付金	円
<input type="checkbox"/> 障害を事由に支給される労働災害による給付及び補償	円
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	円
<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	円
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当	円
<input type="checkbox"/> 経過的福祉手当	円